



Tirocinio obbligatorio 5° anno – Area Chirurgica – a.a. 2025/26

Matricola:

Cognome:

Nome:

Periodo di frequenza:

Reparto: Neurochirurgia

Direttore: Prof./Dr.

Tutor: Prof./Dr.

Obiettivo del tirocinio formativo	Obiettivo raggiunto?	
	SI	NO
1. Esecuzione di esame obiettivo neurologico		
2. Compilazione della cartella clinica (anamnesi e motivo del ricovero)		
3. Interpretazione radiologica di TC e RMN encefalo		
4. Interpretazione radiologica di TC e RMN rachide		
5. Esecuzione di medicazione sterile		
6. Rimozione dei punti di sutura		
7. Rimozione dei drenaggi chirurgici		
8. Apposizione sterile di punti di sutura		
9. Avere assistito ad interventi chirurgici		
10. Avere partecipato agli ambulatori specialistici		
11. Avere assistito alla discussione collegiale dei casi clinici		
12. Avere assistito a prelievo di liquor cefalorachidiano da sistema di DVE/rachicentesi		

Data:

Firma del Tutor

Firma del Direttore U.O.
